

综合性护理对于减轻新型毒品滥用者焦虑情绪的作用探讨

胡卓威 (广州医科大学附属脑科医院, 广东广州 510370)

摘要: 目的 探讨综合性护理对于减轻新型毒品滥用者焦虑情绪的作用。方法 本次研究对象为广州医科大学附属脑科医院 2020 年 4 月~2021 年 4 月收治的 60 例新型毒品滥用患者, 采取随机分组的方式分为实验组和对照组, 每组各有 30 例。对照组采取常规护理, 实验组在常规护理的基础上给予综合性护理。对比两组患者护理前后焦虑状态的变化、对护理服务的满意度以及两组患者护理前后的生命质量。结果 两组患者护理后汉密尔顿焦虑量表 (HAMA) 评分较护理前明显下降且实验组患者护理后的 HAMA 评分明显低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。实验组的护理总满意度远高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。两组患者护理后躯体功能、精神心理功能、社会功能、戒断症状及不良反应的评分均较护理前明显降低且实验组患者的各项指标均优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 综合护理干预能够减轻新型毒品滥用者焦虑情绪, 提升患者的护理总满意度和生命质量, 值得推广应用。

关键词: 综合性护理; 新型毒品滥用者; 焦虑情绪

新型毒品主要是人工化学合成的致幻剂、兴奋剂类毒品, 是直接作用于人的中枢神经系统, 连续使用能使人产生依赖的精神药品^[1]。近年来, 因为新型毒品具有明显的致幻作用从而被广泛滥用^[2]。大量研究显示, 新型毒品滥用者极易出现焦虑的情绪^[3]。因此, 该类患者在治疗时的心理状况极其重要。为此, 选取广州医科大学附属脑科医院 2020 年 4 月~2021 年 4 月收治的 60 例新型毒品滥用患者, 展开分组对比研究, 探讨综合性护理对于减轻新型毒品滥用者焦虑情绪的作用, 现报道如下:

1 对象与方法

1.1 一般资料

本次研究对象为广州医科大学附属脑科医院 2020 年 4 月~2021 年 4 月收治的 60 例新型毒品滥用患者, 采取随机分组的方式分为实验组和对照组, 每组各有 30 例。纳入标准: (1) 符合 ICD-10 精神与行为障碍分类中关于使用精神活性物质所致的精神和行为障碍的诊断标准^[4]; (2) 汉密顿焦虑量表 (HAMA) 评分 ≥ 14 分; (3) 患者既往无精神病史, 入组前 1 个月未使用任何抗焦虑药物。排除标准: 伴有严重心、肝、肾等躯体疾病的患者。对照组: 男性患者 17 例, 女性患者 13 例; 年龄

21~39 岁, 平均年龄为 (32.41 ± 4.25) 岁; 吸食毒品: 麻古 14 例, 冰毒 7 例, K 粉 6 例, 摇头丸 3 例; 滥用毒品的平均时间为 (2.76 ± 1.45) 年; 每日毒品的平均用量为 (1.07 ± 0.34) mg/d; 滥用毒品的平均次数为 (1.76 ± 1.15) 次; 戒毒的平均时间为 (8.39 ± 2.05) d; 受教育程度: 小学及以下 8 例、初中 9 例、高中及以上 13 例; 婚姻状况: 未婚 7 例、已婚或同居 15 例、离婚或丧偶 8 例。实验组: 男性患者 16 例, 女性患者 14 例; 年龄 20~38 岁, 平均年龄为 (32.39 ± 4.76) 岁; 吸食毒品: 麻古 13 例, 冰毒 8 例, K 粉 5 例, 摇头丸 4 例; 滥用毒品的平均时间为 (2.79 ± 1.43) 年; 每日毒品的平均用量为 (1.10 ± 0.32) mg/d; 滥用毒品的平均次数为 (1.79 ± 1.12) 次; 戒毒的平均时间为 (8.35 ± 2.11) d; 受教育程度: 小学及以下 9 例、初中 10 例、高中及以上 11 例; 婚姻状况: 未婚 8 例、已婚或同居 13 例、离婚或丧偶 9 例。两组患者一般基线资料差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有良好的可比性。

1.2 方法

对照组采取常规护理。

实验组在常规护理的基础上, 给予综合性护理。方法如下: (1) 患者入院前, 由专业护理人员负责接待, 向患者及家属讲解入院常规注意事项, 协助患者办理手续, 消除患者紧张与陌生感, 护理人

员应耐心与患者进行沟通,掌握患者的吸食情况,收集患者资料,结合实际情况、检查结果进行分析和评估,制定个性化的护理方案,确保护理效果的有效性、持续性。(2)患者入院后每周进行1次,由专业心理咨询人员进行1对1的心理咨询和辅导,耐心倾听患者的诉说,观察患者的神态、语言、表情等方面了解其内心的痛苦及需要,理解患者的感受,及时给予心理指导。患者家属应积极配合医护人员,帮助患者建立信心。(3)为患者开展阶段性健康教育。护理人员向患者介绍医生、护理人员配备情况,提高患者的治疗信心;由护理人员宣传新型毒品的危害,让患者充分认识到治疗的必要性及毒品危害,提高治疗动机。(4)护理人员定期对病房进行打扫、清洁和消毒,定时通风,温湿度适宜,增加绿植的摆设,为患者营造舒适的环境,提高患者心理上的舒适感。(5)指导患者通过调息放松疗法对患者的呼吸运动进行引导。即先深吸气、在吸气末屏气,反复数次使患者熟练掌握;再通过仰卧、闭目和全身放松等想象放松法指导患者进行美好的想象,使其全身得到放松;最后指导患者进行原地踏步、伸展运动、扩胸运动等强度中等的有氧健身操,运动时间以20 min为佳。(6)护理人员需要对患者进行针对性的心理辅导,指导家属采取正确的方法应对患者吸毒,通过向患者介绍毒品戒断成功的案例,纠正患者的错误认知,为患者营造良好的戒断环境。

1.3 观察指标

(1)观察两组患者采取不同护理措施前后的焦虑情绪,采用汉密顿焦虑量表(hamilton anxiety scale, HAMA)^[5-6]进行评估,共包含14个条目,采用5级评分法可将每个条目可分为“无症状”、“轻”、“中等”、“重”和“极重”,分别记为1分、2分、3分、4分和5分,量表的总分为14~70分,若评分>6分则说明患者存在焦虑情绪,且评分越高则说明患者的焦虑情绪越严重。

(2)观察两组患者采取不同护理后,对护理服务的满意度比较,采用的评估工具为医院自制的护理满意度调查问卷,主要对护理态度、护理操作等进行评估,满分为100分,评分≥80分则说明完全满意,评分为60~89分则说明基本满意,评分<60分则说明不满意,并以1-不满意率作为护理满意度的计算公式。(3)观察两组患者护理前后的生

命质量,采用的评估工具为药物成瘾者生命质量测定量表(quality of life scale for drug addicts, QOL-DA)V2.0^[7],量表共包括躯体功能(主要是对患者的躯体运动、感官功能、食与性、睡眠与精力等情况进行评估,条目数为9个)、精神心理功能(主要是对患者的情绪、认知、精神应激和自尊等情况进行评估,条目数为9个)、社会功能(主要是对患者的社会支持和适应、家庭与工作等情况进行评估,条目数为11个)、戒断症状及不良反应(条目数为11个),采用5级评分法可将每个条目可分为“没有”、“很轻”、“中等”、“较重”和“严重”,分别可记为1分、2分、3分、4分和5分,且评分越高则说明患者的生命质量越差。

1.4 统计学处理

应用SPSS 24.0软件对临床资料进行统计分析,计数资料用(%)表示,行 χ^2 检验,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理前后 HAMA 评分

两组患者护理前 HAMA 评分差异无统计学意义($P > 0.05$);护理后,两组患者 HAMA 评分较护理前明显下降且实验组患者护理后的 HAMA 评分明显低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

组别	n	护理前	护理后
对照组	30	25.42 ± 1.04	24.69 ± 1.42*
实验组	30	25.31 ± 0.92	14.98 ± 1.58*
t		0.434	25.036
P		0.666	0.000

注:与护理前相比,* $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者对护理满意度比较

实验组在综合护理的模式下,经统计后表示满意的人数有21例,总满意度为93.34%;而对照组表示满意的人只有14例,总满意度为63.33%。实验组的护理总满意度远高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组患者对护理服务满意度对比 [n (%)]

组别	n	完全满意	基本满意	不满意	总满意度
实验组	30	21 (70.00)	7 (23.34)	2 (6.66)	38 (93.34)
对照组	30	14 (46.67)	5 (16.66)	11 (36.67)	29 (63.33)
χ^2					3.440
<i>P</i>					< 0.05

2.3 两组患者护理前后生命质量的对比

两组患者护理后躯体功能、精神心理功能、社会功能、戒断症状及不良反应的评分，均较护理前明显降低，且实验组患者的各项指标均优于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表3。

表3 两组患者护理前后生命质量的对比 [($\bar{x} \pm s$) , 分]

组别	n	时间	躯体功能(45分)	精神心理功能(45分)	社会功能(55分)	戒断症状及不良反应(55分)
对照组	30	护理前	34.72 ± 6.28	33.96 ± 6.09	39.41 ± 5.95	39.26 ± 5.83
		护理后	29.19 ± 5.17	28.76 ± 5.05	34.56 ± 5.03	34.37 ± 4.96
实验组	30	护理前	34.68 ± 6.32	33.91 ± 6.14	39.46 ± 5.90	39.21 ± 5.89
		护理后	24.35 ± 4.41	23.42 ± 4.27	29.32 ± 4.27	29.26 ± 4.13
<i>t/P</i> 对照组护理前后对比			3.724/0.000	3.600/0.000	3.410/0.000	3.499/0.001
<i>t/P</i> 观察组护理前后对比			7.343/0.000	7.683/0.000	7.626/0.000	7.576/0.000
<i>t/P</i> 组间护理后对比			3.901/0.000	4.423/0.000	4.350/0.000	4.336/0.000

3 讨论

新型毒品大部分是通过人工合成的化学合成类毒品，具有药物依赖性、中枢神经兴奋、食欲抑制等药理、毒理学特性，受国际禁毒公约和我国法律法规管制，且新型毒品已逐步取代传统毒品成为全世界滥用最广泛、危害最大的毒品。大量研究显示，新型毒品滥用者常伴有程度不一的躯体与精神症状，其中焦虑情绪所占比重最高，不仅与治疗环境陌生和封闭有关，还与患者对毒品的心理依赖、担心回归社会后无法适应环境、染上毒品的自责、毒瘾戒断信心不足等因素有关。

为此，广州医科大学附属脑科医院采取综合性护理模式，其最大意义是通过每一个步骤的干预，帮助患者提高对疾病的认知，减少治疗中出现的焦虑情绪，使患者可以更好的自我管理，有效降低焦虑情绪的发生。家属的支持，不仅可帮助患者营造良好的戒断氛围，还可以帮助患者建立戒断毒瘾的信心，对患者的治疗有着积极的作用。同时指导患者进行强度中等的有氧健身操，不仅具有强健骨骼和肌肉，还可以循序渐进地对患者机体的内分泌情况进行调节，提升患者的心血管功能和肺活量，使患者的压力得到释放，焦虑情绪得以缓解，从而提高了患者的生命质量。本次研究中，实验

组患者护理后 HAMA 评分明显低于对照组，总满意度远高于对照组，两组之间差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，此外，实验组患者护理后躯体功能、精神心理功能、社会功能、戒断症状及不良反应的评分，均较对照组护理后明显降低，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述，综合护理干预能够减轻新型毒品滥用者焦虑情绪，提升患者的护理满意度，提高患者的生命质量，值得推广应用。

参考文献

- [1] 赵荣江,杜晶阁,牛雅娟,等.新型毒品混合滥用致精神障碍1例报告[J].临床药物治疗杂志,2019,17(8):90-92.
- [2] 翁胜忠,姜微,高明,等.认知行为治疗对新型毒品滥用患者神经精神症状及生活质量的影响观察[J].中国实用医药,2021,16(12):203-204.
- [3] 陈晨,梁雪萍,王华,等.新型毒品成瘾者心理健康状况及其影响因素分析[J].中国实用护理杂志,2019,35(25):1934-1939.
- [4] 吕华,管健,吴彪,等.hs-cTnT与NT-ProBNP在新型毒品中毒危重患者诊治及护理对策中的指导作用分析[J].中国现代药物应用,2019,13(14):220-221.
- [5] 童丽灵,莫娜,钟山.归脾汤治疗毒品戒断综合征疗效及对患者毒品渴求度的影响[J].陕西中医,2020,41(4):496-498.
- [6] 董瑞瑞.团队技能训练模式结合心理安慰干预在焦虑症患者健康教育中的应用效果观察[J].临床研究,2020,28(3):184-186.
- [7] 向军,陈炜,杨新妹,等.右美托咪定对吸毒产妇剖宫术后戒断症状的影响[J].哈尔滨医药,2020,40(3):253-254.